ＮＰＯ法人男女共同参画フォーラムしずおか　インターンシップ申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　月　　日生 |
| 大学等・学部・学科・学年 |  |
| 現　住　所 | （〒　　　　　　） |
| 電話番号 |  | E-mail | PC |
| 携帯 |
| 緊急連絡先住所・氏名・電話番号 | （〒　　　　　　） |
| 研修希望日 | （最低5日間、連続してなくても可／休館日は第２・４月曜日と年末年始） |
| 当法人でインターンシップを行いたいと思った動機は |
|  |
| インターンシップ中にチャレンジしたいこと、学びたいこと |
|  |
| その他伝えたいことがあればご自由に記入してください。 |
| ・大学への提出書類の有無（有・無） |